**3º TERMO ADITIVO DE PRORROGAÇÃO DE CONTRATO N° 0001/2020**

CONTRATANTE: **Prefeitura Municipal de Perdigão - MG**, com endereço à Av. Santa Rita, Nº 150 - Centro, CNPJ nº. 18.301.051/0001-19, CEP 35.545-000, representada por seu Prefeito Municipal Gilmar Teodoro de São José, portador do CPF nº 228.611.736-53.

CONTRATADO: **FP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 22.445.292/0001-09, com sede na Rua Fagundes Varela, n.º 1.710, São José, Divinópolis/MG, CEP nº 35.501-283, neste ato representada pelo Sr. Fabrício Rocha Faria, CRM nº 65.788, inscrito no CPF nº 077.095.036-16.

CLÁUSULA PRIMEIRA: Fundamentado no Art. 57 inciso II c/c com o Art. 65 inciso II, da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações posteriores e, havendo necessidade da prestação dos serviços, as partes em recíproco e comum acordo, resolvem nesta data aditar o contrato assinado em 25 de março de 2020, prorrogando seu prazo em mais 12 (Doze) meses.

CLÁUSULA SEGUNDA: A remuneração mensal será de acordo com o PREÇO DA TABELA DO MUNICÍPIO DE PERDIGÃO e o pagamento somente será efetuado mediante apresentação de nota fiscal e relação dos pacientes atendidos até o dia 30 do mês anterior, devidamente assinada pelo responsável da Secretaria Municipal da Saúde.

Tabela dos Itens Credenciados:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **ESPECIALIDADE** | **ESTIMATIVA DE CONSULTAS E PLANTÕES ANUAIS** | **VALOR CONSULTA** | **VALOR TOTAL ANUAL** |
| **005** | **PLANTÕES MÉDICOS 24HS EM DIAS DE SEMANA** | **268 PLANTÕES/ANO** | **R$2.300,00** | **R$616.400,00** |
| **006** | **PLANTÕES MÉDICOS 12 HS EM DIAS DE SEMANA** | **60 PLANTÕES/ANO** | **R$1.150,00** | **R$69.000,00** |
| **007** | **PLANTÕES MÉDICOS 24 HS EM FIM DE SEMANA** | **116 PLANTÕES/ANO** | **R$2.300,00** | **R$266.800,00** |
| **008** | **PLANTÕES MÉDICOS 12 HS EM FIM SEMANA** | **50 PLANTÕES/ANO** | **R$1.150,00** | **R$57.500,00** |
| **009** | **PLANTÕES MÉDICOS 24HS EM DIAS DE FERIADO** | **21 PLANTÕES/ANO** | **R$2.417,75** | **R$50.772,75** |
| **010** | **PLANTÕES MÉDICOS 12HS EM DIAS DE FERIADO** | **12 PLANTÕES/ANO** | **R$1.208,87** | **R$14.506,44** |
| **011** | **PLANTÕES ESPECIAIS** | **4 PLANTÕES/ANO** | **R$2.527,65** | **R$10.110,60** |
| **012** | **PLANTÕES SOBRE AVISO EM DIAS DE SEMANA** | **45 HORAS/ANO** | **R$ 95,83 POR HORA** | **R$4.312,35** |
| **013** | **PLANTÕES SOBRE AVISO F/ SEMANA E FERIADO** | **45 HORAS/ANO** | **R$ 100,72 POR HORA** | **R$4.532,40** |
| **TOTAL GERAL:**  | **R$1.093.934,54** |

CLÁUSULA TERCEIRA: A despesas decorrentes da execução do presente aditivo correrão por conta da Dotação Orçamentária nº.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESPECIFICAÇÃO** | **DOTAÇÃO** | **FICHA** | **FONTE** |
| 10.301.1003.2068 - MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA | 3.3.90.36.00 - OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS – PESSOA FÍSICA | 393 | 1.02.001.48.001.55.00 |
| 10.301.1003.2068 - MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA | 3.3.90.39.00 - OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA | 394 | 1.02.001.48.001.55.00 |
| 10.302.1004.2078 - MANUTENÇÃO SERVIÇOS ATENDIMENTO AMBULATORIAL  | 3.3.90.36.00 - OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS - PESSOA FÍSICA | 427 | 1.02.001.49.00 |
| 10.302.1004.2078 - MANUTENÇÃO SERVIÇOS ATENDIMENTO AMBULATORIAL | 3.3.90.39.00 - OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA | 428 | 1.02.001.49.001.52.00 |
| 10.302.1004.2084 - MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE ORTOPEDIA | 3.3.90.36.00 - OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS - PESSOA FÍSICA | 461 | 1.02.001.49.00 |
| 10.302.1004.2084 - MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE ORTOPEDIA | 3.3.90.39.00 - OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA | 462 | 1.02.001.49.00 |

Todas as demais cláusulas e condições do contrato original permanecem em vigor.

E, por estarem assim justos e contratados as partes firmam o presente Termo Aditivo, em três vias de igual teor e forma, tudo para um só efeito, assinando com duas testemunhas a tudo presentes.

Perdigão/MG, 22 de março de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gilmar Teodoro de São José Fabrício Rocha Faria

Prefeito Municipal Contratado

Testemunhas:

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_